附件1

**2021年马鞍山市人民医院第二批次面向社会**

**公开招聘专业技术人员岗位计划表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 岗位名称 | 岗位代码 | 岗位计划（数字） | 专业及代码 | 学历 | 学位 | 年龄 | 其他 | 用人类型 | 咨询（监督）电话 |
| 1 | 儿科  （专技岗） | 001 | 1 | 临床医学（100201K） | 全日制本科 | 学士 | 35周岁以下 | 专项招聘应届毕业生，或具有二级甲等医院从事儿科工作经历 | 员额池 | **咨询电话: 0555-8222263 监督电话: 0555-2366507 0555-8222293** |
| 2 | 感染性疾病科  （专技岗） | 002 | 2 | 临床医学（100201K） | 全日制本科 | 学士 | 30周岁以下 | 专项招聘应届毕业生 | 员额池 |
| 3 | 康复医学科  （专技岗） | 003 | 2 | 临床医学（100201K） | 全日制本科 | 学士 | 35周岁以下；  副主任医师资格及以上职称年龄放宽至45周岁以下 | 具有二级甲等医院从事内科临床工作经历，取得主治医师资格及以上职称 | 员额池 |
| 4 | 胸心外科  （专技岗） | 004 | 1 | 临床医学（100201K） | 全日制本科 | 学士 | 35周岁以下 | 具有二级甲等医院从事外科临床工作经历，取得执业医师资格证 | 员额池 |
| 5 | 耳鼻喉科  （专技岗） | 005 | 1 | 临床医学（100201K） | 全日制本科 | 学士 | 30周岁以下 |  | 员额池 |
| 6 | 健康管理中心  （专技岗） | 006 | 1 | 专科：医学影像技术（620403） 本科：医学影像技术（101003） | 全日制大专或本科 |  | 35周岁以下 | 具有二级甲等及以上医院从事3年影像技术工作经历 | 员额池 |

附件2

**2021年马鞍山市人民医院第二批次面向社会**

**公开招聘专业技术人员报名资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生年月日 |  | | | 性别 |  | 贴照片处 |
| 身份证号 |  | | | | 户籍所在地派出所 |  | |
| 学历 |  | 学位 |  | | 毕业时间 |  | |
| 毕业学校 |  | | | | | 所学专业 | |  |
| 报考岗位 |  | | | 报考岗位代码 | |  | | |
| 工作单位 |  | | | 参加工作时间 | |  | | |
| 现有职称 |  | | | 是否有执业证书 | |  | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | |
| 档案所在地 |  | | | | | | | |
| 联系电话 | 手机： 备用电话： 电子邮箱： | | | | | | | |
| 学习工作  简　历 |  | | | | | | | |
| 诚信承  诺意见 | 本人上述所填写的情况及提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，责任自负。  报考人签名： 年　 月　 日 | | | | | | | |
| 审查  意见 | 审查人签名： 年　 月 　日 | | | | | | | |

注：网上报名时请上传身份证、毕业证、学位证、岗位需要的其他证件照片

附件3

**承诺书**

本人×××，已认真阅读《2021年马鞍山市人民医院第二批次面向社会公开招聘专业技术人员公告》，清楚并理解其内容。在此我郑重承诺：

1. 本人填写的《2021年马鞍山市人民医院第二批次面向社会公开招聘专业技术人员报名资格审查表》信息均真实有效，对因提供有关信息、证件不实所造成的后果，本人自愿承担相应责任。

2. 本人将于2021年12月31日前提供所报岗位所要求相应层次的学历、学位、资格等材料原件，否则自愿承担相应责任。

承诺人：

2021年×月×日